

連絡票

児童名 _____ (才 ヲ月)

記入日 H. 年 月 日

通園施設名 _____

[利用 日目] [病後児施設登録 有・無]

| | |
|--|----------|
| 今回かかった医療機関： | (月 日受診) |
| 今回の病気の経過 (いつからどのような症状で始まったか) →初日のみ記入 | |
| 病名 () | |
| 予防接種 ・ 感染症歴 (かかった場合も記入してください) はしか または MR (接種済み・まだ・かかった) Hibワクチン [接種済み (回) ・ まだ] 小児肺炎球菌ワクチン [接種済み (回) ・ まだ] 水痘 (接種済み・まだ・かかった) おたふくかぜ (接種済み・まだ・かかった) 突発性発疹 (まだ・かかった) 風疹 (接種済み・まだ・かかった) | |

家庭での様子 (昨夜～今朝)

保育室での様子

| | | | |
|-------------------------------|--|------------|----------------------------------|
| 体温 | 夕 時 分 、 °C 朝 時 分 、 °C | 体温 | 時 分 、 °C 時 分 、 °C 時 分 、 °C |
| 鼻汁 せき | 多 ・ 中 ・ 少 ・ なし 多 ・ 中 ・ 少 ・ なし | 鼻汁 せき | 多 ・ 中 ・ 少 ・ なし 多 ・ 中 ・ 少 ・ なし |
| 嘔吐 | 無 ・ 有 (最後 時 分) (回) | 嘔吐 | 無 ・ 有 (回) |
| 便 | なし・普通便 その他 () | 便 | なし・普通便 その他 () |
| 睡眠 | PM ~ AM 良眠・ () | 睡眠 | ~ 良眠・ () |
| 薬 | 内服薬・使用 (夜 :) (朝 :) 解熱剤・使用 (:) 使用せず その他の薬 () | 診察 | |
| | | 薬 | 内服薬 (:) その他の薬 () |
| 食事 | 夕食 (PM :) 食べた量 多・普通・少・食べない 朝食 (AM :) メニュー 食べた量 多・普通・少・食べない | 食事 | |
| その他 健康状況や 生活・伝え たいこと | | こどもの 様子 | |
| 迎え 連絡先 勤務地 明日 | 時 分 誰が () Tel. 予約希望 あり ・ なし | | |
| 利用時間 | : ~ : | 利用料 | 円 領収印 |